



Universidad
Zaragoza



TRABAJO FIN DE GRADO

Plan de mejora de la asistencia sanitaria para pacientes sordos en Atención Primaria

Plan for the improvement of healthcare for deaf patients in
Primary Care

Autora

Marta Fabra García

Director

Dr. Miguel Ariño Lapuente

Facultad Ciencias de la Salud

Curso 2018-2019

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	6
3. OBJETIVOS	9
4. METODOLOGÍA	10
4.1. Tipo de trabajo	10
4.2. Objetivos del plan de mejora	10
4.3. Estructura del trabajo	11
4.4. Planificación	12
4.5. Búsqueda bibliográfica	14
4.6. Diseño del trabajo	17
4.7. Taxonomía enfermera NANDA/NIC/NOC	19
4.8. Análisis DAFO	22
5. DESARROLLO	23
5.1. Oportunidad de mejora seleccionada	23
5.2. Planificar	23
5.3. Hacer	28
5.4. Comprobar	32
5.4.1. Indicador de Estructura	33
5.4.2. Indicador de Proceso	34
5.4.3. Indicador de Resultado	35
6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA	36
7. DISCUSIÓN COMPARATIVA	38
8. CONCLUSIONES	39
9. BIBLIOGRAFÍA	40
10. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Criterios de Inclusión y Exclusión	11
Tabla N°2	Búsqueda en bases de datos	15
Tabla N°3	Búsqueda en páginas webs	16
Tabla N°4	Resultados e indicadores	20
Tabla N°5	Análisis DAFO	22
Tabla N°6	Beneficios que se esperan conseguir	25
Tabla N°7	Contenido de las sesiones educativas	30
Tabla N°8	Indicadores de estructura	33
Tabla N°9	Indicadores de proceso	34
Tabla N°10	Indicadores de resultado	35
Tabla N°11	Análisis económico del plan de mejora	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	Diagrama de Gantt	14
Gráfico N°2	Localización del C.S. Fernando el Católico	18
Gráfico N°3	Localización de ASZA	19
Gráfico N°4	Ciclo de Deming	24
Gráfico N°5	Diagrama de Ishikawa	27

RESUMEN

Introducción

Las personas sordas están obligadas cada día a hacer frente a las barreras que dificultan su accesibilidad a los servicios sanitarios. Dicha inaccesibilidad a estos servicios puede repercutir en los índices de morbilidad y calidad de vida percibida de esta población.

Objetivo

Garantizar la calidad en la asistencia sanitaria que recibe la comunidad sorda.

Metodología

Tras una revisión bibliográfica sobre la inaccesibilidad de los servicios sanitarios para las personas sordas y sus repercusiones en la salud del colectivo, se ha realizado una estrategia de mejora de la asistencia sanitaria, siguiendo el ciclo de Deming. El ámbito en el que se llevará a cabo este plan será el Centro de Atención Primaria escogido, el C.S. Fernando el Católico, además de en la Asociación de Personas Sordas de Zaragoza y Aragón (ASZA).

Conclusiones

La implantación de este plan de mejora puede ser una herramienta importante para dar el primer paso hacia una atención sanitaria más inclusiva.

Se brindará una serie de herramientas para que los profesionales de enfermería puedan aplicarlas a la hora de tratar con un paciente sordo.

Al ofrecer una educación sanitaria adaptada a la deficiencia auditiva, se podría disminuir la mortalidad y morbilidad cardiovascular dentro de la comunidad.

Palabras clave

Accesibilidad a los servicios de salud, sordera, paciente sordo, enfermería, deficiencia auditiva

ABSTRACT

Introduction

Deaf people are obliged every day to face the barriers which hinder their accessibility to health services. These out of reach services may have an effect on morbidity and mortality rates as well as the perceived life quality in this community.

Objectives

To guarantee the health care's quality received by the deaf community.

Methology

After a bibliographic review about the inaccessibility of health services for deaf people and their effects on the community's health, a strategy to improve the healthcare has been set following the Deming cycle. This plan will take place in the chosen Primary Care Centre, H.C. Fernando el Católico, apart from the Deaf People Association of Zaragoza and Aragón (ASZA).

Conclusions

The implementation of this improvement plan may be an important tool in order to take the first step to make health care more inclusive.

Some means will be provided so that nurse proffesionals can use them when it comes to treating a deaf patient.

By offering a health education adapted to the hearing impaired, cardiovascular mortality and morbidity may reduce whithin this community.

Keywords

Health care accessibilty, deafness, deaf patients, hearing impairment, nursing

2. INTRODUCCIÓN

Una minoría "silenciosa" y al mismo tiempo "silenciada".

La Enfermería en la actualidad tiene a su disposición múltiples herramientas, las cuales fueron heredadas en forma de teorías o modelos gracias a célebres maestras del cuidado como Virginia Henderson o Florence Nightingale. Teorías como la del *Déficit de autocuidado* de Dorothea Orem constituyen el punto de partida para brindar una atención de calidad a pacientes tanto enfermos como sanos.¹

Dicho modelo se lleva a cabo mediante la entrevista con el paciente y prioriza la educación sanitaria; pero, si encontramos un impedimento a la hora de comunicarnos con el paciente, ¿cómo lo hacemos? ¿Acaso los pacientes con sordera no tienen derecho a recibir la misma asistencia de calidad que los oyentes?^{2,3}

La sordera se considera un déficit en la recepción auditiva, el cual acarrea una serie de consecuencias que afectan al ámbito general de la persona. Dentro de la comunidad sorda se diferencia a los sordos bilingües; aquellos que pueden comunicarse tanto por lengua de signos como con el lenguaje oral (gracias al estímulo de restos auditivos o de la lectura labial), de los monolingües; quienes únicamente dominan o la lengua oral o bien la lengua de signos (sordos signantes o gestuales). Dentro de los monolingües se distingue dos tipos de sordos gestuales, por una parte aquellos que leen y escriben eficazmente y por otro lado aquellos que únicamente se comunican por lengua de signos.^{4,5}

Con la aprobación de la Ley de las Lenguas de Signos Españolas en 2007 se garantizó por primera vez la libertad para aprenderlas y utilizarlas. Dicha libertad genera el debate entre oralistas y gestualistas, pero la experiencia demuestra que no existe la decisión correcta para todos los sordos ya que influyen numerosos factores como el nivel de pérdida auditiva,

el periodo en el que se produce dicha pérdida, el nivel de inteligencia o las características del entorno familiar.^{6,7}

Desde la Organización Mundial de la Salud el término de discapacidad se define como:

"Toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano". ⁸

Si bien es cierto que la sordera entra dentro del concepto de discapacidad de la OMS, las barreras a las que se enfrenta diariamente la comunidad sorda hacen que tengan más discapacidad todavía. En el ámbito sanitario, la falta de capacidad de oír crea un importante obstáculo comunicativo entre el portador y el profesional, al cual la persona que le atiende no puede hacer frente por falta de recursos y formación.^{9,10}

La sordera afecta a más del 5% de la población mundial, es decir, a 466 millones de personas en todo el mundo de las cuales 34 millones son niños, tal y como muestran los datos de la Organización Mundial de la Salud.¹¹ Según el Instituto Nacional de Estadística, la sordera afecta en nuestro país a más de un millón de personas. Entre 1 y 5 de cada recién nacidos de cada mil nacen con algún tipo de sordera, de manera que cada año casi 2.500 nuevas familias cuentan con un hijo sordo.¹²

Desde la Confederación Estatal de Personas Sordas recuerdan que todavía existen prejuicios contra este colectivo. No disfrutan de la misma cantidad de oportunidades, sobre todo en temas como Educación y Sanidad. La invisibilidad social en la cual viven inmersas las personas sordas (oralistas o signistas), se ve también reflejada en la atención que los servicios de salud les prestan como colectivo específico. Esta atención hace referencia tanto a la adaptación de los servicios a las necesidades específicas del colectivo; a la formación específica de los profesionales de la salud sobre la sordera y personas sordas, así como con los aspectos organizativos del sistema de salud.^{13,14}

Esta situación no solo deriva en la insatisfacción que sienten con el propio sistema, sino también en una afectación negativa sobre la salud de estas personas con repercusiones tanto físicas como psicológicas. Se ha demostrado en diversos estudios que son más propensos a padecer enfermedades crónicas y obesidad. Además, el 40% de la comunidad sufre algún tipo de enfermedad mental, frente al 25% de la población oyente.^{15,16,17}

La falta de intérpretes en las asociaciones y la gran demanda de estos, hace que las personas sordas se vean obligadas a acudir a sus citas con Enfermería o con el médico/a o solos, o bien acompañados de familiares, lo cual a veces puede llegar a ser un impedimento ya que se vulnera la intimidad del paciente.

Es Enfermería quien, para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente, debe dominar la comunicación, ya sea verbal o no verbal; además de adaptar la asistencia enfermera a esta comunidad. La importancia de saber comunicar para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente, especialmente con aquellos que necesiten una especial atención para sus necesidades comunicativas, es indispensable para mejorar la calidad en el arte del cuidar como tarea primordial en nuestra praxis.¹⁷

Solo con la formación de los profesionales del cuidado se podrá derribar las barreras que impiden, en este caso, poner en práctica el modelo de Orem previamente mencionado. Dicha formación brindaría a la comunidad sorda, por fin, la educación sanitaria adaptada e inclusiva que tanto tiempo ha pedido a gritos; gritos silenciosos que el Sistema de Salud parece no oír.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- I. Garantizar la calidad en la asistencia sanitaria que recibe la comunidad sorda.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Visibilizar al colectivo sordo dentro del ámbito sanitario.
- II. Evidenciar la necesidad de adaptar la atención que requieren los pacientes con discapacidad auditiva.
- III. Valorar las necesidades manifestadas por el colectivo sordo en relación con la educación para la salud y la accesibilidad al sistema sanitario.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE TRABAJO

Se trata de una revisión bibliográfica sobre los múltiples obstáculos a los que se enfrentan los pacientes sordos cuando hacen uso de los servicios sanitarios puesto que dichas barreras impiden que reciban una asistencia basada en la equidad, así como las repercusiones que tienen en la salud de los pacientes sordos.

Todo esto será de ayuda para la posterior puesta en marcha de las actuaciones, las cuales pretenden conseguir una mejora de la calidad asistencial que reciben los pacientes con discapacidad auditiva.

4.2. OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA

4.2.1. OBJETIVO GENERAL

1. Favorecer la comunicación entre la comunidad sorda y el equipo de Atención Primaria del C.S. Fernando el Católico.

4.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proporcionar formación y herramientas a las enfermeras del C.S. Fernando el Católico para tratar a los pacientes con sordera.
2. Impartir sesiones de educación para la salud en lengua de signos y divulgar material educativo sobre la salud adaptado para los sordos signistas mediante la creación de un blog.
3. Identificar los problemas de accesibilidad a los que se enfrentan los sordos al hacer uso del Sistema de Salud.

4.3. ESTRUCTURA DEL TRABAJO

Se comenzará con la elección de la población a la que irá dirigido este programa teniendo en cuenta los siguientes criterios. Para ello diferenciaremos las dos distintas poblaciones implicadas en este plan de mejora: la población sorda y la sanitaria.

Tabla Nº1

Criterios de Inclusión y Exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN POBLACIÓN SORDA	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN POBLACIÓN SORDA
<ul style="list-style-type: none"> - Población sorda prelingüística o prelocutiva afiliada a ASZA (Agrupación de Personas Sordas de Zaragoza y Aragón). - Sordos signantes y/o oralistas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sordos postlingüísticos o postlocutivos: personas que perdieron la audición habiendo tenido ya conocimiento de la lengua oral.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN PERSONAL SANITARIO	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PERSONAL SANITARIO
<ul style="list-style-type: none"> - Personal de Enfermería del Centro de Salud Fernando el Católico. - Residentes de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal médico del Centro de Salud Fernando el Católico. - Estudiantes de Enfermería. - Estudiantes de Medicina.

Fuente: Elaboración propia

4.4. PLANIFICACIÓN

Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado una programación de las tareas a desarrollar las cuales se encuentran en el siguiente cronograma.

4.4.1. Diagrama de Gantt

Mediante la realización de este cronograma se estima distintos periodos de preparación para realizar este trabajo, resumidos en el siguiente diagrama de Gantt:

GRÁFICO N°1

Diagrama de Gantt



Fuente: Elaboración propia

4.5. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para la realización de este trabajo de fin de grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza se ha buscado en las bases de datos: PubMed, Scielo, Cuiden, Dialnet, etc. Asimismo, la búsqueda de artículos se ha completado con la consulta en revistas digitales como "Enfermería Global" o "Gaceta Sanitaria" y los libros de NANDA, NIC y NOC para elaborar la taxonomía enfermera.

Las palabras clave que han sido utilizadas para llevar a cabo la búsqueda han sido: sordera, pacientes sordos, sordos hospital, comunicación enfermera, sordos, lengua de signos, deaf patients, communicating with the deaf. En cuanto al operador booleano que ha ayudado a acotar los resultados, únicamente se ha usado "and". Como término de exclusión se ha decidido prescindir de aquellos artículos o publicaciones cuyo idioma no fuese inglés o español.

Tabla Nº2

Búsqueda en bases de datos

Base de datos	Limitaciones	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos leídos	Artículos usados
Pubmed	Texto completo	"deaf patients"	642	7	1
		"deaf*" AND "health"	270	3	2
		"deaf patients" AND "nurs*"	139	10	3
		"sign language"	1678	3	1
Cuiden		"deaf" AND "health"	24	3	2
		"deaf"	45	4	1
		"health care" AND "deaf people"	36	3	1
Scielo	Idiomas inglés y español	"sordos" AND "enfermería"	7	4	2
		"pacientes sordos"	11	3	1
Science Direct		"Communicating with deaf"	503	3	1
Zaguan		"paciente sordo"	1	1	1
Dialnet		"paciente sordo"	48	4	2
Libres		"paciente sordo" Y "enfermería"	1	1	1
TOTAL				48	19

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°3

Búsqueda en páginas webs

Página web	Enlace
Organización Mundial de la Salud	OMS: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss
EFE Salud	EFESalud: https://www.efesalud.com/sordera-personas-sordas-dia-mundial
Organización Mundial de la Salud	OMS: https://www.who.int/topics/disabilities/es/
Confederación Nacional de Personas Sordas en España	CNSE: http://www.cnse.es/psordas.php http://www.cnse.es/home_detalle.php?id_inicio=150&archivo=1
Salud Informa	SALUD Informa: https://www.saludinforma.es/portalsi/tramites-gestiones/videointerpretacion-en-lenguaje-de-signos
TOTAL	6

Fuente: Elaboración propia

4.6. DISEÑO DEL TRABAJO

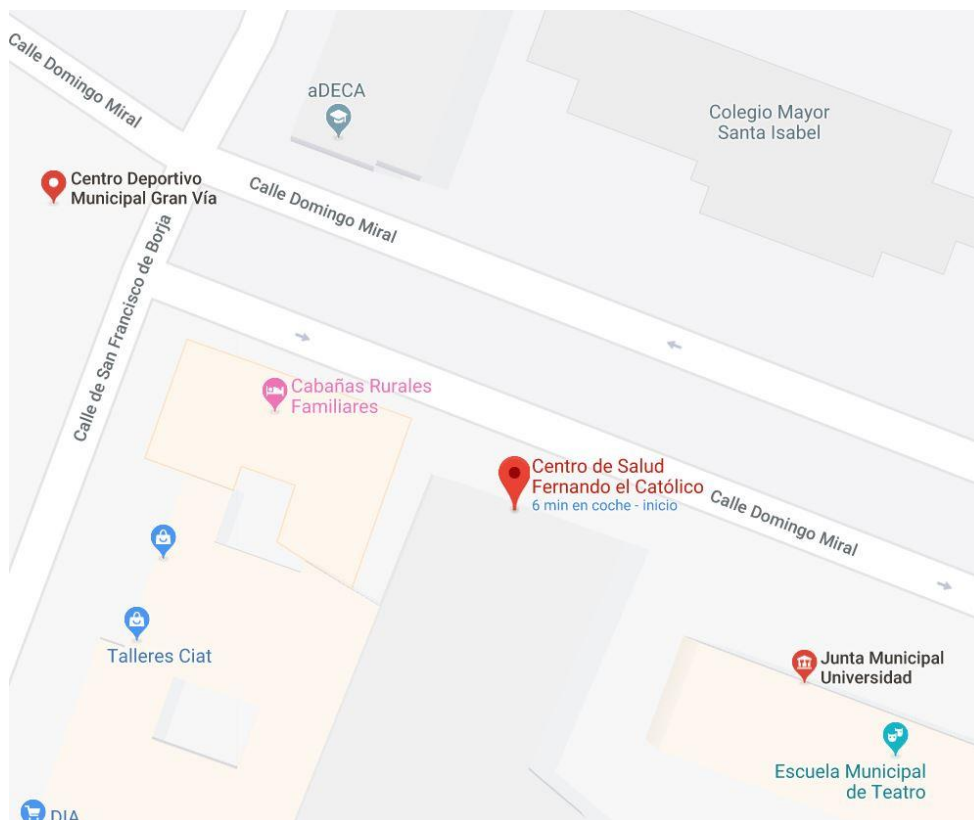
Se trata de un programa de formación destinado para la población sorda y al mismo tiempo para el personal de Enfermería del C.S. Fernando el Católico. Ambas poblaciones trabajarán juntas para aminorar las barreras que impiden que los sordos reciban la misma calidad asistencial de la población oyente.

Ámbito

El plan de mejora se llevará a cabo tanto en la Agrupación de Personas Sordas de Zaragoza y Aragón (ASZA) como en el Centro de Salud Fernando el Católico de Zaragoza, el cual pertenece al sector II del Servicio Aragonés de Salud y abarca a una población de 21.969 personas.

Gráfico N°2

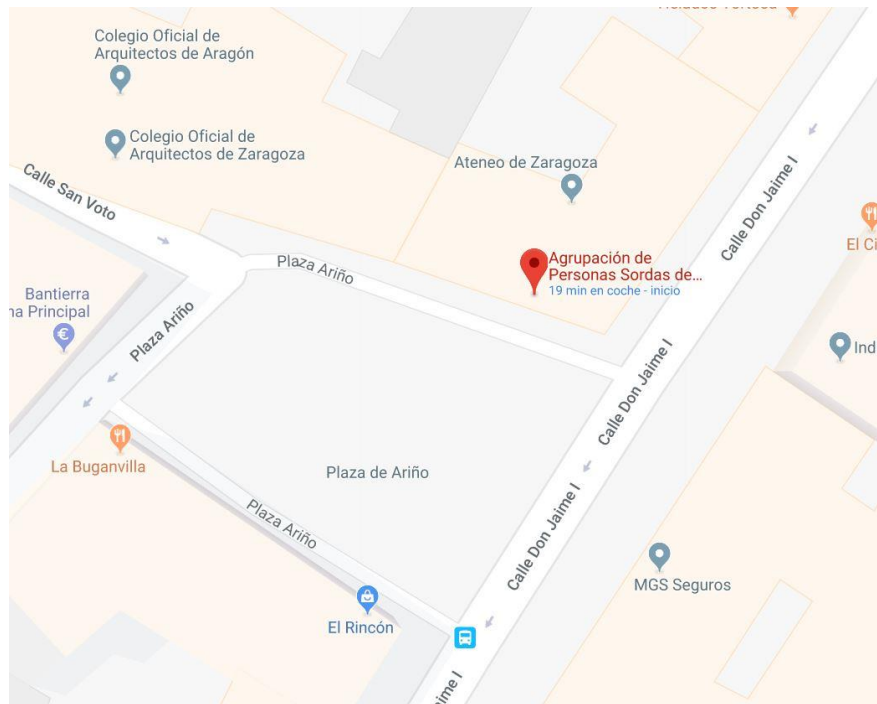
Localización del Centro de Salud Fernando el Católico



Fuente: Google Maps

Gráfico N°3

Localización de la Agrupación de Personas Sordas de Zaragoza



Fuente: Google Maps

Sujetos implicados

Los individuos que formen parte de ASZA y que, además, cumplan con los criterios de inclusión previamente mencionados y el personal de Enfermería del C.S. Fernando el Católico.

4.7. TAXONOMÍA ENFERMERA

Para proceder a la formulación de los problemas de salud que sufre la comunidad sorda como colectivo, se determinarán algunos de los diagnósticos de enfermería que encontramos en dicho colectivo, así como las intervenciones y los objetivos.

Diagnósticos de independencia¹⁹:

- (00126) Conocimientos deficientes r/c falta de exposición m/p conocimiento insuficiente.
- (00146) Ansiedad r/c necesidades no satisfechas m/p nerviosismo.
- (00053) Aislamiento social r/c factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias m/p búsqueda de soledad o pertenencia a una subcultura.
- (00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c defectos anatómicos (del sistema auditivo) m/p dificultad para comprender o mantener el patrón de comunicación habitual.
- (00078) Gestión ineficaz de la salud r/c percepción de barreras m/p decisiones ineficaces en la vida para alcanzar los objetivos de salud.

Resultados (NOC) ²⁰:

Tabla Nº4

Resultados e indicadores

RESULTADOS	INDICADORES
(0902) Comunicación	(90204) Utiliza el lenguaje de señas. Escala: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.
	(90203) Utiliza dibujos e ilustraciones. Escala: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.
(1610) Conducta de compensación auditiva	(161006) Utiliza la lectura de labios. Escala: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.
	(161013) Utiliza servicios de apoyo para el trastorno auditivo. Escala: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.

Fuente: Elaboración propia

Intervenciones (NIC)²¹:

(5520) Facilitar el aprendizaje:

- Utilizar instrucción adaptada a la persona concreta, cuando sea posible.

(4974) Fomento de la comunicación (déficit auditivo):

- Observar y documentar el método de comunicación preferido por el paciente (verbal, escrito, labiolectura o lengua de signos) en el plan asistencial.
- Facilitar la labiolectura poniéndose directamente frente al paciente en un lugar bien iluminado.

(5820) Disminución de la ansiedad:

- Crear un ambiente que facilite la confianza.

4.8. ANÁLISIS DAFO

Mediante la matriz de análisis DAFO o FODA se ha podido identificar tanto las oportunidades como las amenazas que tendría este plan de mejora, así como sus fortalezas y debilidades.

Tabla Nº5

Análisis DAFO



Fuente: Elaboración propia

5. DESARROLLO

5.1. OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Puesto que la falta de accesibilidad del Sistema Sanitario para las personas sordas es un hecho, este plan se propone con la finalidad de adaptar la educación sanitaria, ayudar a esta comunidad a identificar los principales síntomas de las patologías con más prevalencia y promover el autocuidado.

La falta de formación y sensibilización por parte de los profesionales sanitarios para el trato con el paciente sordo hace que la atención se vea afectada, hasta el punto de que estos usuarios decidan evitar la asistencia sanitaria y no participen en actividades de promoción de la salud.²²

Con este plan se busca la concienciación por parte del personal sanitario de la inaccesibilidad de su asistencia y el aporte de recursos para ofrecer a la comunidad sorda un trato de calidad que abarque todas sus necesidades.

5.2. PLANIFICAR

Para la elaboración de este plan de mejora se seguirá el Ciclo de Deming como estrategia de mejora continua.

Gráfico N°4

Ciclo de Deming



Fuente: Elaboración propia

a) Definición del problema

- Problema que se propone

En el ámbito sanitario, la falta de capacidad de oír crea un importante obstáculo comunicativo entre el portador y el sanitario, al cual la persona que le atiende no puede hacer frente por falta de recursos y formación. Esta situación se traduce en una afectación negativa sobre la salud de estas personas con repercusiones tanto físicas como psicológicas, así como en la insatisfacción que sienten con el propio sistema de salud.

- Beneficios que se esperan conseguir

Tabla N°6

Beneficios que se esperan conseguir

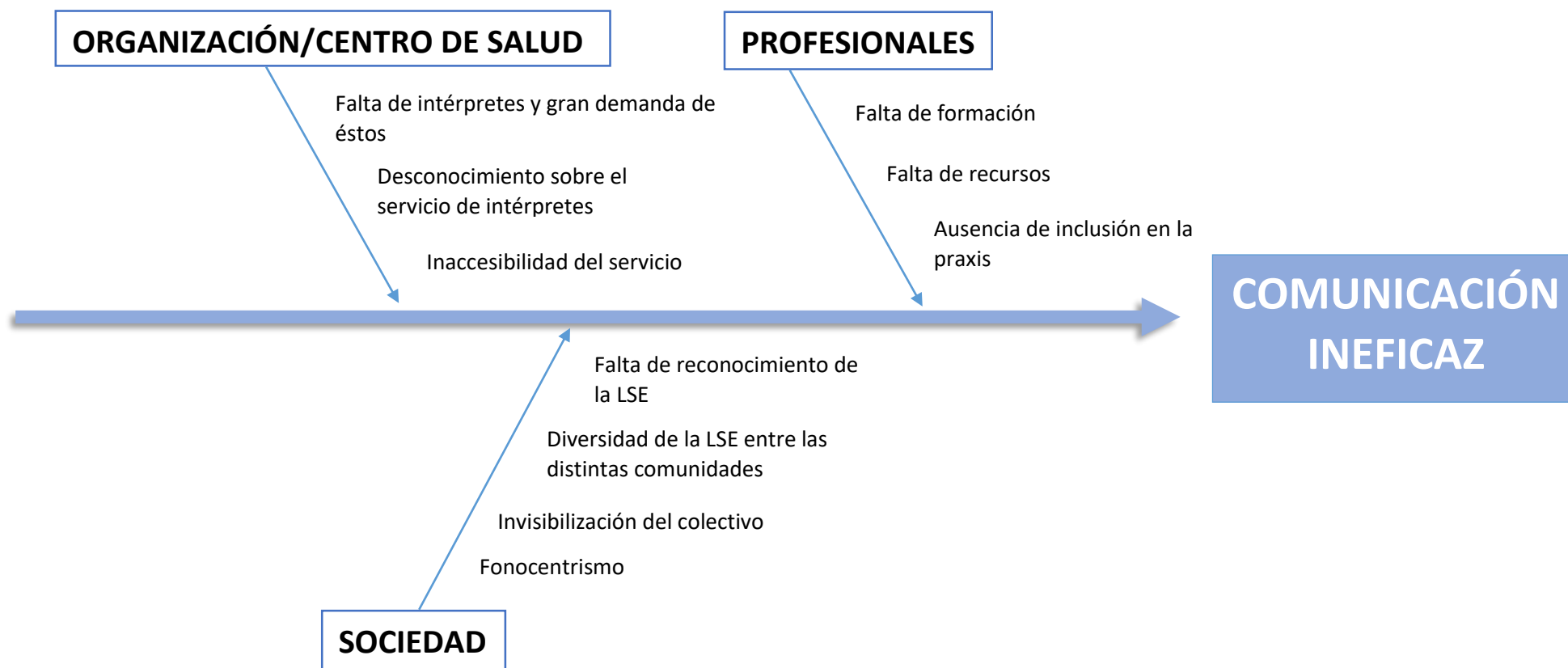
BENEFICIOS ESPERADOS		
Para el paciente sordo	Para el personal de Enfermería	Para el Centro de Salud
<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la educación sanitaria en la comunidad sorda, consiguiendo así una disminución de la mortalidad y morbilidad de ésta. - Mejorar la asistencia sanitaria que reciben los sordos y facilitar el establecimiento de una relación terapéutica con ellos, aumentando de esta manera su satisfacción con los sanitarios. - Aminorar las consecuencias negativas que son causadas por la inaccesibilidad de la Atención Primaria para la comunidad sorda. - Un mayor aprendizaje sobre sus cuidados referentes a su bienestar, desarrollo de la confianza, el confort, la seguridad clínica y una mayor capacidad de gestión de su propio cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento del reconocimiento de la labor de enfermería. - Garantizar una comunicación eficaz con el paciente sordo. - Mayor compromiso por parte de los profesionales de ofrecer una atención integral a los pacientes sordos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de reclamaciones. - Ser pionero y ofertar una serie de herramientas alternativas como las sesiones de formación, la divulgación digital de información sanitaria o el uso de pictogramas en las consultas.

Fuente: Elaboración propia

- Análisis causal del problema

Tras una revisión bibliográfica de los motivos por los cuales la calidad de la asistencia sanitaria recibida por los oyentes, es injustamente mayor que la que recibe la comunidad sorda; se organizan a través del diagrama de Ishikawa, método por el cual se permite recoger datos cualitativos de manera visual formando lo que se denomina como “espina de pescado” y colocando el problema a su derecha.

GRÁFICO Nº5
Diagrama de Ishikawa



Fuente: Elaboración propia

b) ¿Qué vamos a hacer?

El objetivo de este trabajo es mejorar la comunicación entre el colectivo sordo y el sanitario. Para alcanzar dicho objetivo se llevará a cabo sesiones de formación tanto para la comunidad sorda sobre educación para la salud en lengua de signos, como para el personal sanitario del centro de salud escogido, en las cuales se proporcionarán herramientas para tratar a los pacientes sordos. Además, se creará un blog en el que se publicará material informativo en lengua de signos tanto para el colectivo sordo como para el sanitario gracias a la participación de los intérpretes de ASZA.

c) ¿Por qué lo vamos a hacer?

Para hacer frente a la falta de comunicación entre el sanitario y el paciente sordo, facilitando así la misma relación terapéutica de calidad de la que reciben los pacientes oyentes.

5.3. HACER

Dentro de este plan, se realizarán distintas actividades las cuales se dividen en adaptar la educación sanitaria a la comunidad sorda y ofrecer a las enfermeras del C.S. Fernando el Católico recursos sencillos de usar para mejorar la asistencia que reciben sus pacientes con deficiencia auditiva, a la vez que se trabajará en implantar una relación terapéutica con ellos.

1) Sesiones formativas para la comunidad sorda sobre Educación para la Salud en Lengua de Signos

Dichos cursos educativos serán impartidos por una enfermera con la traducción simultánea a lengua de signos llevada a cabo por un intérprete, y tendrán lugar en la Agrupación de Personas Sordas de Zaragoza y Aragón. La realización de estas sesiones de manera presencial favorece la participación de las personas sordas, además del acercamiento entre el sanitario y el paciente sordo.

Las sesiones planeadas a realizar serán siete y se realizarán en un periodo de tiempo de cuatro meses. Se darán a conocer mediante carteles publicitarios^(Anexo I) que serán colocados en ASZA. En cuanto al contenido de las sesiones, se tratarán los temas propuestos a continuación.

Tabla N°7

Contenido de las sesiones educativas

SESIÓN	Duración	Descripción
Conceptos anatómicos básicos	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Breve introducción a los distintos sistemas. fisiológicos (circulatorio, digestivo, respiratorio, etc).
Enfermedades y accidentes más mortales según la OMS	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición sobre las principales causas de muerte en los países desarrollados. - Identificación precoz de signos y síntomas. - Prevención de estas.
Primeros auxilios	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción al soporte vital básico - Simulación con muñecos
Prevención cardiovascular	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Las siete claves para prevenir patologías cardiovasculares según la Fundación Española del Corazón.
Enfermedades de transmisión sexual	1 hora y 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción a las ETS. - Métodos barrera. - Identificación precoz de signos y síntomas. - Prevención tanto en relaciones heterosexuales como entre personas del mismo sexo.
Salud para la mujer	1 hora y 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo y menopausia: promoción de autocuidados. - Infertilidad: causas y tratamiento. - Cáncer de mama y cérvix: prevención e identificación precoz de signos y síntomas.
Salud mental	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción a: depresión, trastorno de bipolaridad afectiva, esquizofrenia, demencia, autismo. - Prevención del suicidio.

Fuente: Elaboración propia

2) Divulgación digital de material instructivo sanitario en lengua de signos

La creación del material digital (vídeos traducidos a lengua de signos, infografías, etc) será llevado a cabo mediante dos enfermeras y será publicado en el blog creado específicamente para este objetivo. Se podrá acceder a dicho blog a través del enlace <https://saludensignos.wixsite.com/signosparatodos>. (ANEXO II)

El blog se dará a conocer gracias a ASZA y las redes sociales, con la posibilidad de alcanzar a personas sordas de otras comunidades autónomas. La materia tratada será similar a la de las sesiones presenciales, pero con la accesibilidad que ofrece internet. Además, dicho blog cuenta con un apartado en el que se enseña vocabulario y frases comunes usadas en el ámbito sanitario en lengua de signos para los profesionales de la salud.

3) Sesión formativa para el equipo de enfermería del C.S. Fernando el Católico

Dichas sesiones tendrán lugar en el mismo centro de salud y serán impartidas por otra enfermera experta en los cuidados inclusivos que requiere la comunidad sorda. En ellas se visibilizará la inaccesibilidad de la sanidad para los pacientes con deficiencia auditiva, además de la enseñanza de conceptos clave para el cuidado en lengua de signos como por ejemplo saber presentarse, entender los estados de ánimo en LSE o informar sobre las técnicas más comunes (sacar sangre, tomar la tensión arterial, etc).

También se facilitará un pictograma²³ (ANEXO III) para cada una de las consultas del centro además de un abecedario dactilológico (ANEXO IV), los cuales permitirán la comunicación de signos y síntomas de una manera más rápida y sencilla. Asimismo, se repartirán folletos informativos (ANEXO V) sobre los servicios de Intérpretes de Lengua de Signos, ofertados por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales en colaboración con ASZA, puesto que dichos servicios pueden ser solicitados también por los propios profesionales sanitarios.²⁴

4) Sesiones conjuntas del personal enfermero junto con pacientes sordos del Centro de Salud

Éstas serán impartidas en ASZA ya que, al ser un lugar conocido, favorecerá a que las personas sordas se sientan más cómodas (al contrario que en el centro de salud o en un ambiente hospitalario). Gracias, una vez más, a la labor del intérprete de lengua de signos, se promoverá la comunicación entre enfermeras y el paciente sordo, y juntos, se identificarán los principales problemas de accesibilidad que encuentran al acudir al centro de salud con el fin de encontrar las mejores soluciones.

Por ejemplo, dejar constancia la presencia de sordera en el programa OMI, para tener en cuenta la deficiencia auditiva a la hora de llamarles en la sala de espera o que, en el caso de que se dé la necesidad de contactar con ellos de manera inmediata, considerar contactarles vía mensajería instantánea (WhatsApp).

5.4. COMPROBAR

Para la adecuada aplicación del plan de mejora, se utilizará un método de control continuado de calidad que consistirá en recoger y analizar de manera sistemática una serie de indicadores para identificar situaciones susceptibles de mejora. El uso de indicadores nos permitirá objetivar aspectos relevantes de la puesta en marcha, establecer comparaciones y proponer objetivos. En este caso, se aplicará tres tipos de indicadores. Gracias a estas medidas cuantitativas se podrá medir la efectividad de la implantación del plan.

Además, también se procederá a la realización de un análisis DAFO mediante el cual se identificarán tanto los puntos fuertes de este plan como sus debilidades.

5.4.1. Indicadores de estructura

Tabla N°8

Indicadores de estructura

<i>PARÁMETROS</i>	INDICADOR DE ESTRUCTURA I	INDICADOR DE ESTRUCTURA II
INDICADOR	Disponibilidad de salas con proyector en ASZA.	Disponibilidad de salas de docencia disponibles para la realización de los talleres en el C.S. Fernando el Católico.
DIMENSIÓN	Disponibilidad	Disponibilidad
DESCRIPCIÓN	Numerador: N° salas con proyector. Denominador: N° salas totales de ASZA.	Numerador: N° salas con proyector. Denominador: N° salas totales de ASZA.
ACLARACIÓN TÉRMINOS	Se preguntará a la administración sobre el número de aulas con proyector y su disponibilidad.	Se preguntará a la administración del centro de salud sobre el número de salas de docencia del centro y su disponibilidad.
JUSTIFICACIÓN	Las salas con proyector son indispensables para la impartición de sesiones de educación sanitaria en lengua de signos.	Estas salas son necesarias para la realización de las sesiones destinadas al equipo de enfermería del centro de salud escogido.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera responsable del plan de mejora.	Enfermera responsable del plan de mejora.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Se realizará en el inicio del plan de mejora.	Se realizará en el inicio del plan de mejora.
FUENTE	La enfermera responsable del plan de mejora, se encargará de examinar y evaluar las aulas para elegir la que mejor se ajuste a las necesidades del plan de mejora.	La Enfermera responsable del plan de mejora, se encargará de examinar y evaluar las aulas para elegir la que mejor se ajuste a las necesidades del plan de mejora.
ESTÁNDAR	Se marcará tras la primera medición.	Se marcará tras la primera medición.

Fuente: Elaboración propia

5.4.2. Indicadores de proceso

Tabla Nº9

Indicadores de proceso

<i>PARÁMETROS</i>	INDICADOR DE PROCESO I	INDICADOR DE PROCESO II
INDICADOR	Número de horas dedicadas a la realización de los talleres educativos para las personas sordas en ASZA.	Número de horas dedicadas a la creación de material digital para su posterior publicación en el blog.
DIMENSIÓN	Actividades	Actividades
DESCRIPCIÓN	Numerador: Nº de horas dedicadas a la realización de talleres en ASZA. Denominador: Nº total de horas que componen el plan de mejora. Periodo de tiempo: Tras la finalización del conjunto total de sesiones.	Numerador: Nº de horas dedicadas a la creación de material audiovisual digital. Denominador: Nº de horas totales que componen el plan de mejora. Periodo de tiempo: Tras el transcurso de 6 meses después de la creación del blog.
ACLARACIÓN TÉRMINOS	La puesta en práctica de este tipo de indicador nos permitirá observar las horas dedicadas a la realización de sesiones destinadas a la promoción de la salud en lengua de signos.	Es importante valorar el tiempo invertido en la creación de material audiovisual con respecto a la repercusión que llega a tener en la comunidad sorda.
JUSTIFICACIÓN	Conocer si con el conjunto total de horas dedicadas a las sesiones educativas son suficientes para saciar la falta de conocimientos sobre la salud por parte de la comunidad sorda. El registro de esta técnica ayudará a trabajar, avanzar y mejorar en este campo.	La puesta en práctica de este tipo de indicador es para observar el tiempo dedicado a esta actividad. Se valorará si son necesarias las horas invertidas para desarrollar dicho material digital o si se requiere de la participación de más profesionales en este apartado.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera que imparta la sesión.	Enfermera que imparta la sesión.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Tras la finalización del conjunto total de sesiones.	Se realizará después de los 6 meses tras la creación del blog.
FUENTE	Enfermera encargada de impartir las sesiones educativas para las personas sordas.	La enfermera responsable de la realización del plan de mejora.
ESTÁNDAR	Se marcarán tras la primera medición.	Se marcarán tras la primera medición.

Fuente: Elaboración propia

5.4.3. Indicadores de resultado

Tabla Nº10

Indicadores de resultado

PARÁMETROS	INDICADOR DE RESULTADO I	INDICADOR DE RESULTADO II
INDICADOR	Grado de satisfacción de los pacientes sordos sobre la sesiones educativas.	Grado de satisfacción del personal de enfermería del C.S. Fernando el Católico.
DIMENSIÓN	Satisfacción	Satisfacción
DESCRIPCIÓN	Numerador: Nº de personas sordas satisfechas con la sesión educativa. Denominador: Nº total de personas sordas que han participado en dicha sesión. Periodo de tiempo: Al finalizar las sesiones educativas.	Numerador: Nº enfermeras satisfechas con los talleres formativos. Denominador: Nº total de enfermeras del centro de salud. Periodo de tiempo: Tras la finalización de cada sesión.
ACLARACIÓN TÉRMINOS	La satisfacción quedará definida como la confirmación de la conformidad de los pacientes sordos con respecto a las sesiones impartidas y los conocimientos adquiridos en estas. Se tendrán en cuenta: satisfacción con la utilidad de la guía, satisfacción con los conocimientos y formación recibida en las sesiones y con el apoyo recibido por el profesional que lleva a cabo la sesión.	La satisfacción queda recogida como la conformidad del personal de enfermería en la realización de los talleres respecto a los recursos y conocimientos suministrados en estos. Se tendrá en cuenta: la satisfacción con la utilidad de la guía, con los recursos y formación recibida en las sesiones y con el apoyo recibido por el profesional que ha llevado a cabo la sesión.
JUSTIFICACIÓN	La satisfacción será el indicador clave de la calidad educativa proporcionada. Si se consigue un índice alto, facilitará la realización de más sesiones y la posibilidad de implantar este mismo plan en distintos centros de salud.	Se evaluará la calidad de los recursos y conocimientos recibidos en los talleres. La mejora del grado de satisfacción del personal sanitario contribuye a un crecimiento como profesionales.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera encargada de realizar la sesión.	Enfermera encargada de realizar la sesión.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Al finalizar la última sesión de la intervención.	Al finalizar la última sesión de la intervención.
FUENTE	La enfermera responsable de la charla, repartirá una encuesta de satisfacción a todos los asistentes con los ítems citados ya anteriormente.	La enfermera responsable de la charla, repartirá una encuesta de satisfacción a todos los asistentes con los ítems citados ya anteriormente.
ESTÁNDAR	Se espera un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes sordos.	Se espera un alto grado de satisfacción por parte del equipo de enfermería del C.S. Fernando el Católico.

Fuente: Elaboración propia

6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA

Para realizar el análisis económico de este plan diferenciaremos el coste de los recursos materiales de los humanos. Los costes de dichos recursos humanos están sujetos al portal de transparencia del Gobierno de Aragón y a los honorarios de los propios intérpretes.

Tabla Nº11

Análisis económico

RECURSOS	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Materiales	Proyector (disponibles en ASZA y C.S.)	2	0€	0€
	Alquiler de sala (ASZA) + sillas y mesas	13 horas	10€/hora	130€
	Abecedarios dactilológicos	10	0,08€	0,80€
	Pictogramas	10	0,08€	0,80€
	Díptico sobre información servicios de intérprete	10	0,08€	0,80€
	Póster publicitario	3	1,5€	4,5€
	Muñecos para la sesión de primeros auxilios (cedidos por la Facultad de Ciencias de la Salud)	4	0€	0€
	Blog	1	0€	0€
	Cámara (Sony A6000)	1	453,06€	453,06€
	Trípode	1	30€	30€
	Croma	1	12,39€	12,39€
	Programa de edición de vídeo (gratuito)	1	0€	0€
Humanos	Enfermera: realización de las sesiones educativas en ASZA	13 horas	22,40€/hora	291,2€
	Enfermera: presentación del plan a las enfermeras del C.S.	1 hora	22,40€/hora	22,40€
	Enfermeras: responsables de crear una publicación semanal durante un año	72 horas cada una	22,40€/hora	1.612,8€
	Enfermera: directora de las sesiones pacientes sordos con las enfermeras del C.S.	2 horas	22,40€/hora	44,80€
	Intérprete para sesiones formativas en lengua de signos y las sesiones conjuntas	15 horas	35€/hora	525€
TOTAL				3.128,55€

Fuente: Elaboración propia

7. DISCUSIÓN COMPARATIVA

Tal y como afirma Aparicio, para la prevención y tratamiento de patologías con una alta prevalencia como son las cardiovasculares, es fundamental que la ciudadanía esté bien informada sobre las mismas (infartos, accidentes cerebrovasculares, etc.), incluyendo sus factores de riesgo, señales de alerta y qué hacer ante ellos, como por ejemplo el aviso a emergencias.²⁵

Según un estudio llevado a cabo por Margellos-Anast, Estarziau y Kaufman, los conocimientos sobre la sintomatología, factores de riesgo y aviso a emergencias ante una patología cardiovascular en personas sordas, son considerablemente más bajos que en la población oyente. Este déficit de conocimientos puede dar lugar a un aumento del riesgo en morbilidad y mortalidad cardiovascular en la comunidad sorda. Ante esta carencia de conocimientos, se remarca la idea de desarrollar y evaluar materiales que sean accesibles a las personas sordas signistas, así como programas educativos de salud e información en lengua de signos.²⁶

Sheppard afirma que se tiene ideas falsas acerca de la comunicación mediante notas y lectura labial, pensando que todas las personas sordas pueden comunicarse a través de estos métodos sin problemas. Toda esta falta de información y estereotipos acerca de las preferencias comunicativas de la persona sorda puede llevar a que los/as profesionales no dediquen más tiempo en la consulta para poder establecer una comunicación adecuada.²⁷

Para Cole y Cantero, el hecho de que los/as profesionales no busquen la intermediación de los servicios de interpretación en lengua de signos, considerando que la persona es capaz de comunicarse con ellos sin necesidad de intérprete, trivializa incluso la figura del mismo. El motivo no es solo el desconocimiento, sino también la negación a reconocer la lengua de signos como idioma.²⁸

8. CONCLUSIONES

1. La formación de las profesionales de Enfermería del C.S. Fernando el Católico sobre la comunicación con el paciente sordo disminuiría las barreras de comunicación entre ambos colectivos, aumentando así la satisfacción de la comunidad sorda al ejercer su derecho de hacer uso de los servicios sanitarios.
2. Ofrecer Educación para la Salud accesible en lengua de signos disminuiría el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular, así como la exposición a ciertas enfermedades en las personas sordas. Como consecuencia, se reduciría el número de consultas e ingresos hospitalarios causados por estas patologías.
3. La disponibilidad de herramientas como los pictogramas en consulta o conocer cómo solicitar los servicios de interpretación mejoraría la comunicación entre la enfermera y el paciente sordo, permitiendo valorar al paciente de manera más rápida y eficaz.

9. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Peña N, Salas C. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Rev Enfer Glob [Internet]. 2010 [citado 12 Feb 2019]:1-12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
- ² Liana M, Prado A, González M, Noevis M, Gómez P, Paz N0, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. Matanzas, Cuba: 2014 [citado 2 Abr 2019]: 835-843. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>
- ³ Sillas González DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarro Cientif Enferm. 2011 [citado 2 Abr 2019];19:67-9. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- ⁴ Gallardo, B. Hernández, C. Moreno, V. Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol. 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje. Universidad de Valencia. 2006 [citado 18 Feb 2019]:225-249. Disponible en: [https://www.uv.es/perla/1\[17\]%20HerreroBlanco.pdf](https://www.uv.es/perla/1[17]%20HerreroBlanco.pdf)
- ⁵ Rosell, C. Basil, C. Sistemas de signos manuales y sistemas de signos gráficos: características y criterios para su uso. Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura. Barcelona 1998 [citado 12 Feb 2019]; 2: 7-22. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/19162/11/Capitulo_02_Sistemas_de_signos_manuales_y_sistemas_de_signos_graficos_ref.pdf

⁶ Pérez de La Fuente Ó. Las personas sordas como minoría cultural y lingüística. Dilemata. 2014 [citado 13 Feb 2019];15:267-87. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1025/AR_Per_ezdelaFuenteO_Laspersonassordascomominoriaculturalylinguistica_2014.pdf?sequence=1

⁷ CNSE [Internet]. Madrid: Confederación Estatal de Personas Sordas [citado 2 May 2019]. Se cumplen 10 años del reconocimiento legal de la lengua de signos en España. Disponible en: http://www.cnse.es/home_detalle.php?id_inicio=150&archivo=1

⁸ Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [citado 4 Mar 2019]. Discapacidades. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

⁹ Muñoz IM, Teresa Ruiz-Cantero M, Álvarez-Dardet C, Ferreiro-Lago Eva Aroca-Fernández E. Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? Deaf communities: patients or citizens? Gac Sanit. 2010 [citado 19 Feb 2019];25:72-8. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v25n1/politicas.pdf>

¹⁰ Rogers K, Ferguson-Coleman E, Young A. Challenges of realising patient-centered outcomes for Deaf patients. Patient Patient-Centered Outcomes Res. 2017 [citado 24 Feb 2019];1-13. Disponible en: [https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/publications/challenges-of-realising-patientcentred-outcomes-for-deaf-patients\(9a842e4a-42c9-4441-822f-0e40df312ae9\).html](https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/publications/challenges-of-realising-patientcentred-outcomes-for-deaf-patients(9a842e4a-42c9-4441-822f-0e40df312ae9).html)

¹¹ Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [citado 1 Abr 2019]. Sordera y pérdida de la audición. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

¹² EFE Salud [Internet]. Madrid: EFE Salud [citado 15 Feb 2019]. La sordera no nos limita. Disponible en: <https://www.efesalud.com/sordera-personas-sordas-dia-mundial>

- ¹³ CNSE [Internet]. Madrid: Confederación Estatal de Personas Sordas [citado 28 Feb 2019]. Sobre las personas sordas. Disponible en: <http://www.cnse.es/psordas.php>
- ¹⁴ Conesa-Guillén M de los Á, Cayuela-Fuentes PS. Comunidad Sorda de Cartagena y Atención Primaria: una necesidad silenciada. Rev Paraninfo Digit. 2016 [citado 31 Mar 2019];1-10. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/097.php>
- ¹⁵ Uysal A, Albayrak B, Koçulu B, Kan F, Aydin T. Attitudes of nursing students toward people with disabilities. Nurse Educ Today. 2014 [citado 8 Mar 2019];34:878-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24080269>
- ¹⁶ Sirch L, Mns LS, Palese A. Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. Uline: 2016 [citado 10 Mar 2019];368-376. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/scs.12356>
- ¹⁷ Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Española Común en Salud. 2012 [citado 21 Mar 2019];3:145-57. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
- ¹⁸ ASZA [Internet]. Zaragoza: Agrupación de Personas Sordas de Zaragoza. 2017 [citado 4 Abr de 2019]. Actividades. Disponible en: <https://www.asza.net/actividades/>
- ¹⁹ Herdman TH, Shiegemi Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España; 2015.
- ²⁰ Moorhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados de Enfermería. 6º ed. Madrid: Elsevier España; 2018.

²¹ Dochterman JM, Bulechek GM, Butcher HK, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7º ed. Madrid: Elsevier España; 2018.

²² Barranco Morente Sebastián, Ventura Puertos Pedro E., Coronado Carvajal Pilar. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. Index Enferm [Internet]. 2016 [citado 1 Abr 2019] ; 25(4): 253-257. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300007&lng=es.

²³ Urdangarin A. Una enfermera diseña un pictograma para facilitar la comunicación con pacientes sordos. El Diario vasco. 17 de agosto 2015:4-5.

²⁴ SALUD Informa [Sede Web]. Zaragoza: SALUD Informa. Servicio de Intérpretes en Lengua de Signos; 25 de febrero 2019. [citado 1 May 2019]. Disponible en: <https://www.saludinforma.es/portalsi/tramites-gestiones/videointerpretacion-en-lenguaje-de-signos>

²⁵ Aparicio Niño C. La Enfermería Ante La Discapacidad Auditiva y Visual. Valladolid: 2016 [citado 25 Feb 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17612/1/TFG-H401.pdf>

²⁶ Margellos-Anast H, Estarziau M, Kaufman G. Cardiovascular disease knowledge among culturally Deaf patients in Chicago. Preventive Medicine. 2006 [citado 8 Mar 2019]; 235-239. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16460789>

²⁷ Sheppard K. Deaf adults and health care: Giving voice to their stories. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2014 [citado 9 Mar 2019]; 504-510. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2850.2010.01606.x>

²⁸ Cole P, Cantero O. Stigmatisation des Sourds dans les soins de santé, l'exemple de la santé mentale. Psychiatrie de liaison. 2015 [citado 20 Mar 2019]; 398-400.

10. ANEXOS

ANEXO I: Cartel informativo sobre las sesiones de Educación para la Salud en Lengua de Signos.

SALUD EN SIGNOS

Educación para la salud en lengua de signos

Asiste a las charlas en el **salón de actos** de ASZA y aprende sobre:

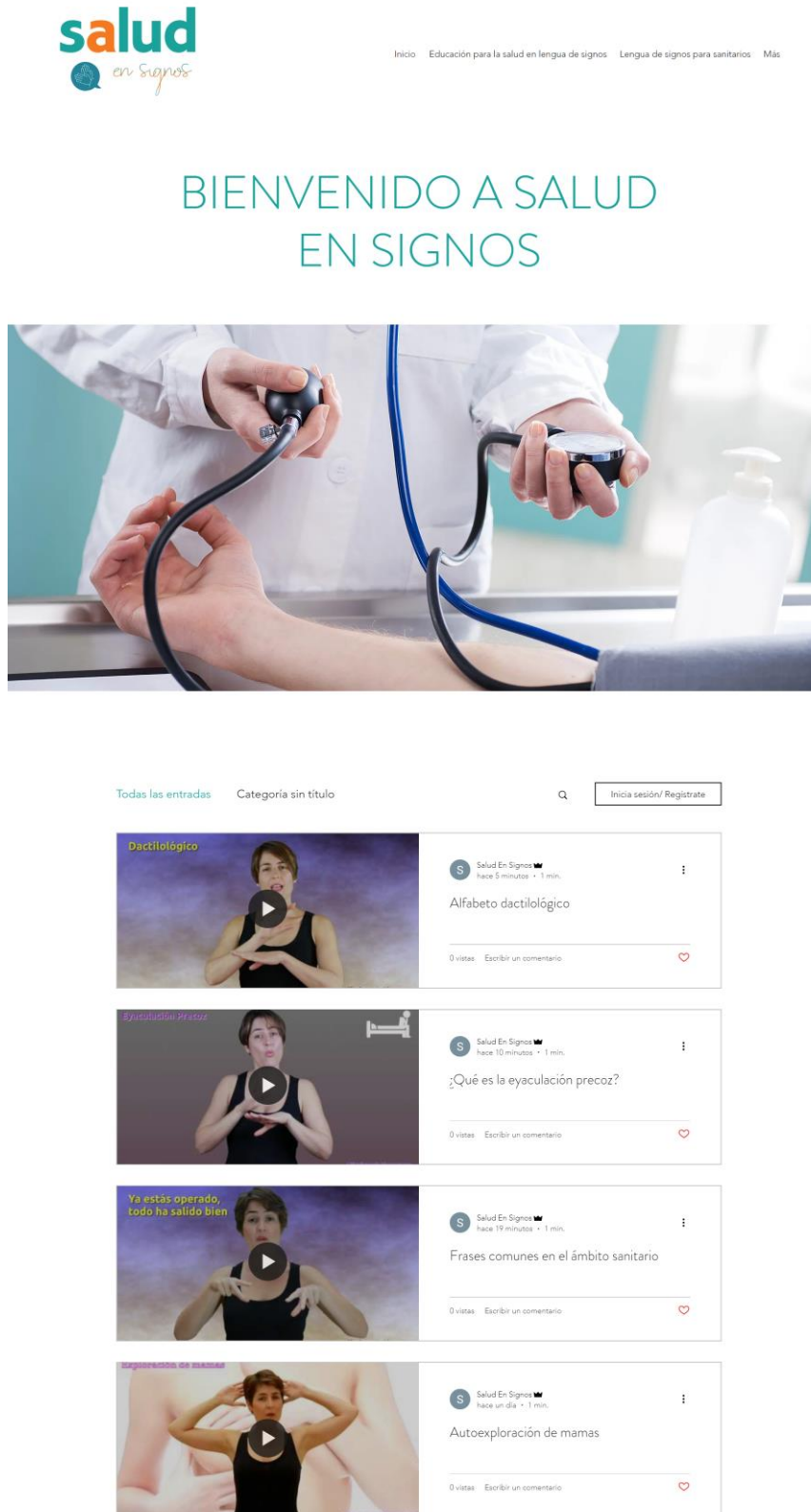
- ANATOMÍA BÁSICA**
Día: 23 de septiembre de 2019
Hora: 17.30H
- SALUD MENTAL**
Día: 16 de diciembre de 2019
Hora: 17.30H
- ENFERMEDADES Y ACCIDENTES MÁS MORTALES**
Día: 7 de octubre de 2019
Hora: 17.30H
- SALUD PARA LA MUJER**
Día: 2 de diciembre de 2019
Hora: 17.30H
- PRIMEROS AUXILIOS**
Día: 21 de octubre de 2019
Hora: 17.30H
- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**
Día: 18 de noviembre de 2019
Hora: 17.30H
- PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR**
Día: 4 de noviembre de 2019
Hora: 17.30H

¡No dejes de aprender! Visita <https://saludensignos.wixsite.com/signosparatodos>

salud servicio aragonés de salud

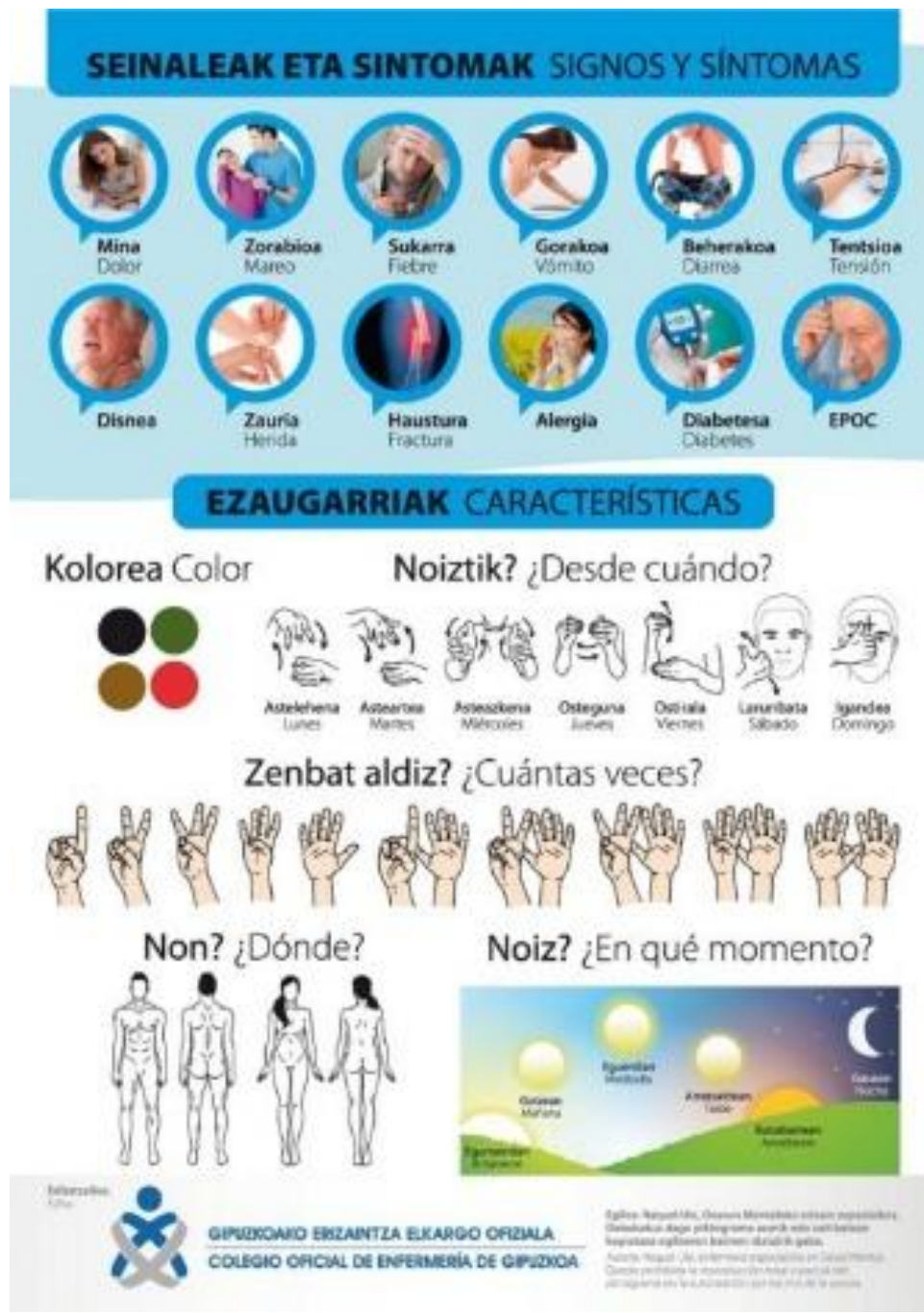
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II: Captura de pantalla de la página de inicio de <https://saludensignos.wixsite.com/signosparatodos>



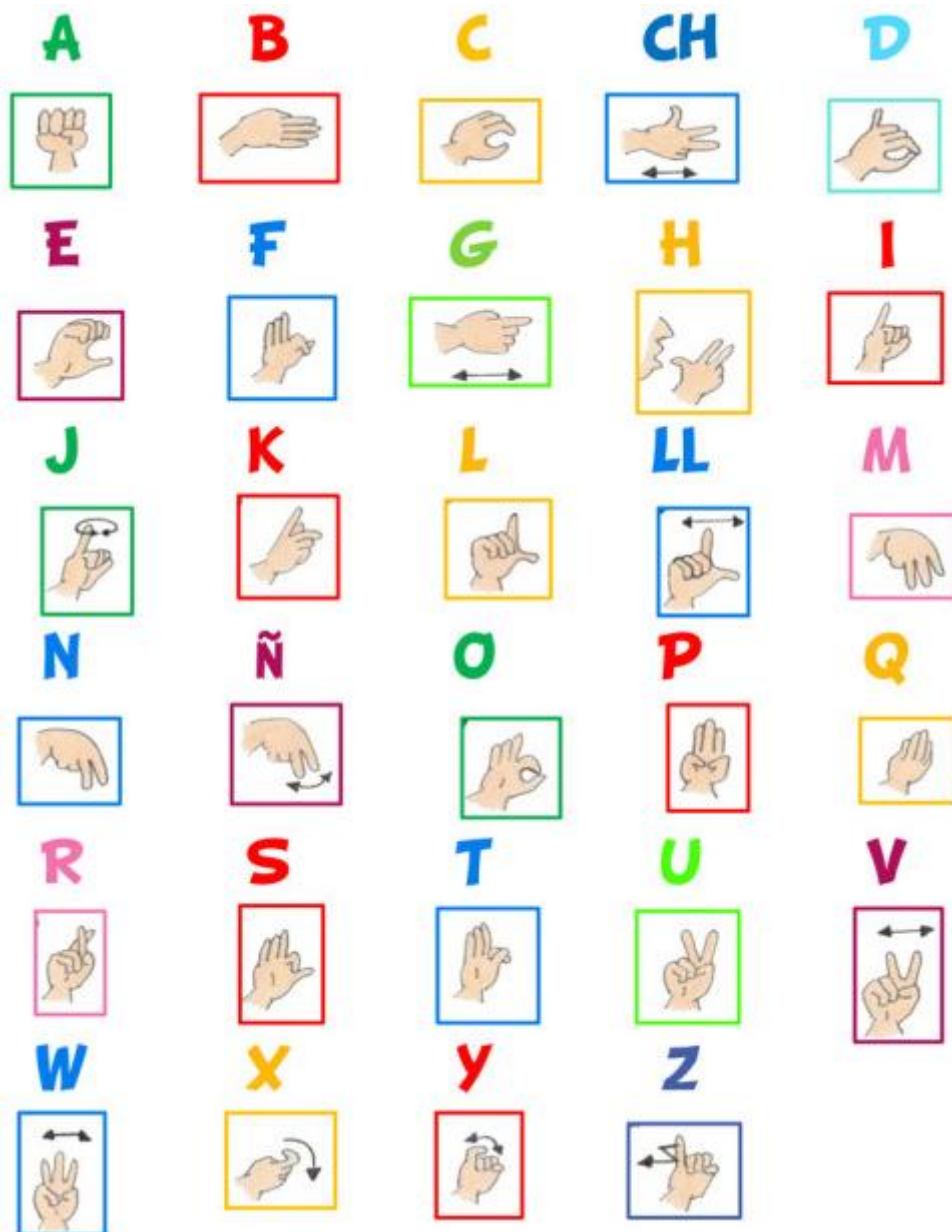
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III: Pictograma.



Fuente: Donostitik (2019).

ANEXO IV: Abecedario dactilológico.



Fuente: Edumel (2013).

ANEXO V: Folleto informativo sobre el servicio de Interpretación en Lengua de Signos.



**SERVICIO DE
INTÉRPRETES Y
GUÍA INTÉRPRETES**

**AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS
DE ZARAGOZA Y ARAGÓN**

Dirección C/ San Vito, 9 dupdo. entlo.
50003 Zaragoza
Teléfono 976 200 362
Fax 976 201 425
SMS Móvil 607 609 871
E-mail servicioilse@asza.net
Página Web www.asza.net

Atención a través de ooVoo ¡¡¡INFORMATE!!

PUBLICACION PATROCINADA POR:



SERVICIO PATROCINADO POR:





**SERVICIO INTEGRAL PARA LA
COMUNIDAD SORDA**

www.asza.net

**AGRUPACIÓN DE PERSONAS
SORDAS DE ZARAGOZA
Y ARAGÓN**

Organización no Gubernamental declarada de Utilidad Pública, sin ánimo de lucro, y de ámbito autonómico. Fundada en octubre de 1932 para mejorar la calidad de vida de las personas sordas y sus familias a través de la supresión de las barreras de comunicación y de la atención integral a la persona sorda desde la edad escolar hasta la vida adulta así como a sus familias.

La misión de la ASZA es la prestación de servicios de calidad que respondan a las necesidades de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sus familias, a través de un equipo profesional estable, multidisciplinar, bilingüe y con la colaboración de las Administraciones Públicas y entidades privadas.

Nuestros valores son: Respeto; Compromiso; Transparencia; Innovación; Flexibilidad; Equidad; Aconfesional y Apolítica.

La ASZA es miembro de la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE), del Comité de Entidades Representantes de Minusválidos en Aragón (CERMI Aragón) y la Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad (CADIS Huesca).

Servicio de ILSE y G-ILSE



El Servicio de Intérpretes de Lengua de Signos Española (ILSE) y Guías Intérpretes (G-I) tiene como objetivo prioritario: la Supresión de las Barreras de Comunicación.

Potencia autonomía de las personas sordas y sordociegas en las gestiones de la vida diaria y la plena accesibilidad a la información, la comunicación y la participación activa en la sociedad.

¿QUÉ ES UN INTÉRPRETE?

Es un profesional preparado con una formación específica en Lengua de Signos y en la Lengua Oral, capaz de transmitir fielmente el mensaje emitido, actuando como puente de comunicación.

El Guía-Intérprete además proporciona información objetiva tanto del entorno físico como interpersonal a la persona sordociega y realiza actividades de guía o auxiliar de movilidad en aquellas situaciones donde sean requeridas.

Ambos profesionales están sujetos a la fidelidad al mensaje, imparcialidad, confidencialidad y secreto profesional de su trabajo.

INTÉRPRETES DE LSE Y GUÍAS-INTÉRPRETES DE LA ASZA



El servicio puede ser solicitado por personas sordas, sordociegas, oyentes, entidades públicas y entidades privadas.

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Servicios de interpretación de carácter presencial en:

- Ámbito jurídico, seguridad pública y protección civil.
- Ámbito sanitario público y privado.
- Ámbito académico y de formación, de educación formal obligatoria o no obligatoria, reglada o no reglada.
- Ámbito laboral y de la formación para el empleo.
- Administraciones Públicas y Organismos.
- Gestiones personales de la vida cotidiana, entidades bancarias, notarias, etc.
- Conferencias, cursos, charlas, actos públicos, etc., cuyo coste debe ser asumido por la organización.
- Ámbito religioso.
- Servicios de interpretación telefónicos.
- Traducción de textos.

El horario de servicios ordinarios es de lunes a viernes de 9 a 14 horas y de 17:30 a 20 horas.

Los servicios, en la medida de lo posible, se piden con 48 horas de antelación.

Fuera de este horario, consultar disponibilidad en el servicio de ILSE y G-I.

Presencialmente en ASZA
FAX al 976 201425
Teléfono al 976 200362
SMS y voz al 607609871
E-mail: servicioilse@asza.net
ooVoo

¿Cómo contactar?



Tanto el usuario como el ILSE/G-I esperarán un máximo de media hora en el lugar de la cita la llegada de la otra persona.

ILSE y G-I con Mediador Sordo
Cuando se trata de personas sordas inmigrantes o con bajo nivel comunicativo es fundamental, además de la figura del ILSE, la del Mediador Sordo. Su intervención es neutral y la transmisión de la información será fiel al mensaje que se emita. Ambos profesionales posibilitarán la comunicación.

Fuente: SALUD Informa (2019).